

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN  
MASALAH GIZI KURANG KELUARGA TN.S TERUTAMA  
PADA AN.YK DI DESA SANGGUNG, GATAK, SUKOHARJO**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi Syarat-Syarat  
untuk Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan**



Disusun Oleh :

AYUN FITRIA LESTIANI

J 200 120 066

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2015



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. A. Yani Tromol Pos 1-Pabelan, Kartasura Telp. (0271)717417 Fax 715448 Surakarta 57102

---

**SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH**

Yang bertanda tangan di bawah ini pembimbing tugas akhir :

Nama : Supratman, Ph.D

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi yang merupakan ringkasan tugas akhir dari mahasiswa :

Nama : AYUN FITRIA LESTIANI

NIM : J200120066

Program Studi : D III Keperawatan

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN MASALAH  
GIZI KURANG KELUARGA TN.S PADA AN.YK DI DESA  
SANGGUNG, GATAK, SUKOHARJO

Naskah artikel tersebut layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan.

Demikian persetujuan dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 11 Juli 2015

Pembimbing

Supratman, Ph.D

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN MASALAH GIZI  
KURANG KELUARGA TN.S TERUTAMA PADA AN.YK DI DESA  
SANGGUNG GATAK SUKOHARJO**

(Ayun Fitria Lestiani, 2015, 85 halaman)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Masalah kurang gizi adalah sebuah masalah yang kompleks yang terjadi di Indonesia. Kegagalan pertumbuhan yang nyata pada dasarnya akan terlihat pada saat anak berusia empat bulan sampai dua tahun. Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2008) gizi kurang merupakan salah satu masalah kesehatan yang harus mendapatkan perhatian yang serius. Anak yang mengalami masalah gizi kurang di wilayah Sukoharjo sebanyak 10 %.

**Tujuan :** untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan gizi kurang yang meliputi pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

**Hasil :** setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan setiap kunjungan 30 menit didapatkan hasil, mampu mengenal masalah gizi kurang, mengambil keputusan yang tepat, dapat membuat minuman modisco dan menyiapkan menu gizi seimbang, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

**Kesimpulan :** dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga dan klien dengan gizi kurang diperlukan pendekatan dan perhatian yang lebih dari semua pihak terutama keluarga. Serta dari tenaga kesehatan setempat untuk menangani masalah kesehatan klien dalam pemenuhan asuhan keperawatan supaya masalah gizi kurang tidak terjadi berkelanjutan.

**Kata kunci :** gizi kurang, malnutrisi, kwashiorkor, marasmus, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, kurang pengetahuan,.

**FAMILY NURSING CARE WITH MALNUTRITION PROBLEM OF  
MR.S FAMILY PARTICULARLY FOR CHILD.YK IN SANGGUNG  
VILLAGE, GATAK,SUKOHARJO**

**(Ayun Fitria Lestiani, 2015, 85 pages)**

**ABSTRACT**

**Background:** Malnutrition is a complex problem that occurred in Indonesia. Indonesian children are essentially born with a normal weight and length. The real growth failure would be basically seen by the age of four months to two years. According to data from the World Health Organization (WHO, 2008) malnutrition is one of the health problems that should receive serious attention. Children who experience the problem of malnutrition in the Sukoharjo as much as 10 %

**Objective:** To describe the family nursing care in malnutrition patients which include assessment, intervention, implementation, and nursing evaluation.

**Results:** After nursing care for 3 days in 3 times of visitation: able to recognize the problem of malnutrition, take the right decisions, can make modisco and prepare nutritionally balanced menu, modify and utilize the health care environment.

**Conclusion:** In providing family nursing care and clients with malnutrition, it is required an approach and more attention from all parties, especially family. As well as from local health workers to deal with health problems in fulfilling clients' nursing care so that malnutrition problems do not continuously occur.

**Keywords:** malnutrition, kwashiorkor, marasmus, imbalance nutrition: less than body requirements, lack of knowledge.

## **A. Latar Belakang**

Masalah kurang gizi adalah sebuah masalah yang kompleks yang terjadi di Indonesia. Anak Indonesia pada hakikatnya lahir dengan berat dan panjang yang normal kegagalan pertumbuhan yang nyata pada dasarnya akan terlihat pada saat anak berusia empat bulan sampai dua tahun. Gizi kurang merupakan salah satu masalah kesehatan yang harus mendapatkan perhatian yang serius. Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2008), ada sekitar 3,1 juta anak di seluruh dunia yang meninggal akibat kekurangan gizi setiap hari. Kebanyakan dari mereka berusia di bawah 5 tahun. Berbagai upaya sudah dilakukan bahkan salah satu tujuan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2005-2009 bidang kesehatan adalah menurunkan prevalensi gizi kurang setinggi-tingginya adalah 20 % pada tahun 2009 (Masidu, 2008).

Persoalan kurang gizi juga merupakan masalah utama dalam tatanan kependudukan dunia. Maka dari itu, persoalan ini menjadi salah satu butir penting dalam kesepakatan global dalam Millenium Development Goals (MDGs) setiap negara harus bisa menurunkan angka kejadian balita yang kurang gizi hingga mencapai 15 % pada tahun 2015 ini. Pada tahun 2003 terdapat sekitar 27,5 % balita kurang gizi dimana, 2% dalam tingkat gizi kurang dan 8,3 % anak gizi buruk (Depkes, 2004).

Menurut hasil pengkajian khususnya untuk Pemprov Jawa Tengah didapatkan anak yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang sebanyak 10 % khusus untuk daerah Sukoharjo sebanyak 2%. Dari wilayah puskesmas Gatak terdapat 15 penyakit terbanyak antara lain Dengue Hemoragic fever, hipertensi, tbc, diare, asma, dm, febris, stroke, campak, polio, dan gizi kurang. Gizi kurang merupakan peringkat ke 11 dengan persentase 15%.

Dari angka kejadian di atas menunjukkan bahwa masalah kurang gizi merupakan masalah yang penting. Hal ini terjadi karena beberapa faktor penting yang mempengaruhi diantaranya adalah kondisi sosial ekonomi yang kurang,

pengetahuan keluarga tentang makanan bergizi yang masih kurang. Sehingga untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tersebut maka perlu diberikan asuhan keperawatan kepada keluarga supaya keluarga mampu meningkatkan kualitas kesehatan di Indonesia (Santoso, 2009).

Masalah gizi kurang tersebut apabila tidak segera ditangani akan menimbulkan akibat-akibat yang dapat merugikan bangsa. Akibat-akibat tersebut antara lain, kecerdasan yang semakin menurun, kualitas pendidikan yang berkurang, dan generasi penerus bangsa yang semakin minim. Sehingga akibat tersebut harus dicegah secara dini supaya tidak berkelanjutan (Santoso, 2009).

Terkait dengan data–data tersebut penulis tertarik untuk mengetahui sejauh mana pengelolaan keluarga terhadap masalah kurang gizi dalam lingkup asuhan keperawatan keluarga. Dalam bentuk “Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Masalah Gizi Kurang”.

## **B. Tujuan Penulisan**

Adapun tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah dengan judul “ Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Gizi Kurang Keluarga Tn.S, Terutama Pada An.Yk Di Desa Sanggung Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo “ adalah sebagai berikut :

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu memberikan, meningkatkan ketrampilan, kemampuan mengetahui, dan menerapkan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah gizi kurang terutama pada keluarga di desa Sanggung Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo dengan pendekatan proses keperawatan.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus karya tulis ilmiah ini adala sebagai berikut :

- a. Melaksanakan pengkajian pada keluarga dengan masalah gizi kurang terutama pada keluarga di Desa Sanggung Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada keluarga dengan masalah gizi kurang terutama pada keluarga Di Desa Sanggung Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo.
- c. Menyusun rencana keperawatan pada keluarga dengan gizi kurang terutama pada An.Yk dirumah keluarga Tn.S Di Desa Sanggung Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan keluarga terutama pada An.Yk dengan gizi kurang dirumah keluarga Di Desa Sanggung Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan keluarga pada keluarga dengan gizi kurang terutama pada keluarga Di Desa Sanggung Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo.

### **C. Tinjauan Teori**

Gizi kurang adalah keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama (Sodikin, 2013). Menurut UNICEF dalam Sokirman (2005), penyebab dari gizi kurang pada balita ada 2 yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung yaitu makanan tidak seimbang untuk anak dan penyakit infeksi yang mungkin di derita anak sedangkan penyebab tidak langsung ialah ketahanan pangan dalam keluarga, pola pengasuhan anak, dan pelayanan kesehatan yang tidak baik.

### **D. Tinjauan Kasus**

#### **1. Biodata**

Nama kepala keluarga Tn.S berumur 40 tahun, alamat desa Sanggung RT 03 Rw 01, Sanggung, Gatak, Sukoharjo. Tn.S bekerja sebagai swasta dengan

pendidikan terakhir SD. Tn.S mempunyai istri yang bernama Ny.S berumur 38 tahu, bekerja sebagai ibu rumah tangga. Pendidikan terakhir Ny.S adalah SD. Komposisi keluarga Tn.S terdiri dari 3 anggota An.Yd anak pertama Tn.L yang berumur 11,5 tahun, An.Yk anak kedua Tn.S yang berumur 3,5 tahun yang mengalami gizi kurang, dan Ny.K yang berumur 75 tahun yaitu ibu dari Tn.S.

## 2. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan keluarga menurut Muhlisin (2012) :

### a. Data Umum

Terdiri dari nama kepala keluarga (KK), alamat, pekerjaan kepala keluarga, pendidikan kepala keluarga, komposisi kepala keluarga digambarkan dengan genogram, tipe keluarga, suku bangsa, agama, status sosial ekonomi keluarga, aktivitas rekreasi keluarga, riwayat dan tahap perkembangan, pengkajian lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan coping keluarga, pemeriksaan fisik, harapan keluarga.

### b. Analisa Data

Dari hasil pengkajian didapatkan analisa data, data subyektif : Ny.S mengatakan An.Yk susah makan, mau makan tetapi hanya menghabiskan 3-5 sendok saja itu juga harus dipaksa terus. Selain itu An.Yk juga tidak mau minum susu setiap di buatkan susu hanya dibuang-buang saja. An.Yk lebih menyukai jajanan seperti chiki dan permen dari pada minum susu atau makan. An.Yk sebenarnya mau mengonsumsi sayur namun hanya sedikit sedikit saja dan itu harus dipaksa. Ny.S juga mengatakan dulu anaknya yang pertama juga mempunyai berrat badan yang rendah namun setelah besar dapat tumbuh dengan normal. Dari hasil wawancara dengan bidan desa setempat An.Yk tercatat sebagai anak yang mengalami kurang gizi BB/TB. Data obyektif : Hasil pemeriksaan fisik An.Yk terlihat sangat kurus.

Usia : 40 bulan



BB : 9 kg, TB : 73 cm, BBI : 14,8 kg, LILA : 13 cm, LK : 40 cm, IMT : 16,41 kg, dari buku KMS posyandu setempat An.Yk berada di grade warna kuning. Dari data diatas didapat diagnosa nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada keluarga Tn.S terutama pada An.Yk berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami kurang gizi.

Data subyektif: Ny.S mengatakan belum mengetahui kenapa An.Yk tidak dapat tumbuh secara normal dan berat badannya terus kecil padahal sudah makan sayuran walaupun hanya sedikit-sedikit. Ny.S juga mengatakan belum mengetahui penyebab dan akibatnya apabila terus seperti ini. Data obyektif: Pasien tampak kebingungan. Dari data diatas didapat diagnosa kurang pengetahuan pada keluarga Tn.S terutama pada An.Yk berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah gizi kurang.

## **E. Pembahasan**

### **1. Diagnosa Keperawatan**

Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (Nanda, 2012) pada An.Yk berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami gizi kurang (Friedman, 2010).

Diagnosa tersebut dapat diangkat penulis karena pada saat pengkajian An.Yk sangat kurus, susah makan, tidak suka minum susu. Kemudian berdasarkan data dari puskesmas setempat An.Yk juga tercatat sebagai anak dengan gizi kurang. Dilihat dari buku KMS posyandu An.Yk berada di grade warna kuning. Tn.S belum mengetahui solusinya bagaimana supaya An.Yk berat badannya bisa normal seperti anak-anak seusianya. Diagnosa tersebut menjadi prioritas pertama dengan skor 5 1/6.

Kurang pengetahuan pada keluarga Tn.S terutama pada An.Yk berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah gizi kurang.

Diagnosa tersebut dapat diangkat penulis karena pada saat pengkajian keluarga Tn.S mengatakan belum mengetahui mengapa An.Yk tidak dapat tumbuh seperti

anak seusianya padahal sudah makan sayuran dan makan makanan yang bergizi walaupun hanya sedikit-sedikit. Diagnosa tersebut penulis angkat sebagai diagnosa kedua dengan skore 2 7/6.

## 2. Rencana Tindakan

Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada keluarga Tn.S terutama pada An.Yk berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami kurang gizi.

Rencana tindakan yang akan penulis lakukan yaitu berikan pendidikan kesehatan mengenai penyebab, tanda gejala, akibat dari gizi kurang, lakukan penimbangan pada klien, bantu penyiapan menu gizi seimbang sehari-hari, kolaborasi dengan petugas kesehatan tentang masalah gizi kurang, anjurkan untuk menciptakan lingkungan agar nafsu makan klien bertambah, dan anjurkan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Kurang pengetahuan pada keluarga Tn.S terutama pada An.Yk berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah gizi kurang

Rencana tindakan yang akan penulis lakukan adalah berikan pendidikan kesehatan

Mengenai pengertian, penyebab, tanda gejala, dan akibat dari gizi kurang, cara mengatasi gizi kurang, demonstrasikan cara pembuatan modisco untuk meningkatkan berat badan, kolaborasi dengan keluarga tentang pemberian modisco secara teratur, jelaskan kepada keluarga mengenai lingkungan yang sehat, dan cara memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada apabila terjadi masalah.

## 3. Implementasi

Implementasi yang dilakukan untuk diagnosa pertama adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit gizi kurang yang bertujuan untuk mengatasi masalah mengenai tahap mengenal masalah dan memutuskan masalah yang dihadapi oleh keluarga. Materi yang diberikan pengenalan masalah antara lain pengertian gizi kurang, penyebab gizi kurang, tanda dan gejala gizi kurang. Sedangkan isi materi yang diberikan untuk implementasi memutuskan masalah

antara lain, tentang akibat bila gizi kurang terjadi, bagaimana perawatan untuk gizi kurang bila terjadi, serta penanganannya.

Diagnosa kedua, penulis melakukan tindakan yaitu memberikan penjelasan bagaimana merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan yang sehat, serta memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Materi yang diberikan saat implementasi yang diberikan antara lain untuk bagian bagaimana merawat anggota yang sakit perawat mengajarkan penkes pembuatan minuman modisco untuk meningkatkan berat badan dan pemberian diit menu seimbang yang tinggi kalori dan protein.

#### 4. Evaluasi

Masalah teratasi sebagian, keluarga kooperatif, dapat mengatakan gizi kurang adalah keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama. Penyebabnya gizi kurang penyebab langsung contohnya diare dan pilek, selanjutnya dari penyebab tidak langsung contohnya kemiskinan keluarga dan tingkat pendidikan dan pengetahuan. Tanda dan gejalanya tampak sangat kurus, lemas. Cara mengatasi masalah gizi kurang dengan cara pemberian gizi seimbang, caraya dengan memberikan makanan yang bergizi, banyak sayur, buah, dan makanan tinggi kalori dan protein serta pemberian minuman modisco. Keluarga juga dapat menjawab semua pertanyaan dan memahami materi yang disampaikan.

## **F. Penutup**

### 1. Simpulan

- a. Diagnosa yang muncul dari hasil pengkajian diatas adalah Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada keluarga Tn.S terutama pada An.Yk berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami kurang gizi dan Kurang pengetahuan pada keluarga Tn.S terutama pada An.Yk berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah gizi kurang.

- b. Hampir seluruh intervensi mampu diselesaikan oleh penulis sampai klien dan keluarga paham dan mengerti. Implementasi juga dapat berjalan sesuai kriteria dan standar dimana klien dan keluarga mengerti dan dapat melaksanakannya.
- c. Dari kedua diagnosa yang ditemukan, telah dilakukan intervensi sesuai teori tetapi tidak sepenuhnya dijadikan intervensi oleh penulis pada pengelolaan klien dan keluarga karena situasi dan kondisi klien dan keluarga serta kebijakan dari pihak yang terkait.

## 2. Saran

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah gizi kurang keluarga Tn,S terutama pada An.Yk di desa Sanggung, Gatak, Sukoharjo, maka saran yang dapat diberikan untuk diadakannya pengalaman kearah lebih baik maka penulis tunjukkan kepada :

### a. Klien dan keluarga

Diharapkan keluarga untuk senantiasa meningkatkan kualitas kesehatan dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan setempat seta melaksanakan dan membantu asuhan keperawatan yang diberikan semaksimal mungkin.

### b. Perawat

Hendaknya penyuluhan kesehatan dijadikan suatu program diruang guna memberikan informasi kesehatan bagi pasien dan keluarga tentang penyakit pasien dan dapat mencegah komplikasi yang dapat terjadi.

### c. Penulis

Untuk penulis selanjutnya yang terkait dengan kasus kurang gizi pada asuhan keperawatan keluarga mampu melakukan pengkajian yang lebih spesifik dan mendekati sempurna.

### d. Institusi Pendidikan

Penulisan Karya Tulis Ilmiah yang benar-benar ilmiah dalam pengkajian maupun pendokumentasian agar lebih ditingkatkan . penyediaan lahan praktek yang memadai memudahkan penulis untuk mendapatkan data secara

akurat serta pemahaman persepsi dari berbagai pihak perlu dikaji kembali, sehingga ketika penulis melaporkan hasil pengkajian tidak terjadi ketimpangan.

## **G. Daftar Pustaka**

- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. (2012) *Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Edisi ke-7*. Jakarta : Rajawali Pers
- Friedman, M.M. (2010) *Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC
- Irawan, Roedi. (2006) *Perbedaan Kecepatan Kesembuhan Anak Gizi Buruk yang Diberi Modisco di RSUD Dr. Soetomo Surabaya*. *Sari Pediatri* Vol:8. Nomor:3 Desember 2006: 226-230
- Istiana, Murah. (2014) *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Masalah Gizi Kurang keluarga Tn.S terutama pada An.R di Desa Trangsan Kecamatan Gatak Sukoharjo*. KTI. Surakarta : FIK Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Judith M. Wilkinson. (2012) *Buku Saku Diagnosis Keperawatan, NANDA NIC NOC. Edisi ke-5*. Jakarta : EGC
- Merdawati, Leni. (2008) *Upaya Perbaikan Gizi Balita Melalui Gerakan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) di RW 01 Kelurahan Gurun, Padang*. *Warta Pengambidan Andalas* Vol:14. Nomor:21 Desember 2008: 196-201
- Muhlisin, Abi. (2012) *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Nugroho, Reihan. (2006) Faktor Penyebab Gizi Buruk. Diakses tanggal 27 April 2006 dari <http://www.tipspengetahuan.com/faktor-faktor-penyebab-gizi-buruk-anak-698.html>
- Riski, Muhammad. (2013) Kelebihan dan Kekurangan Metode Wawancara. Diakses tanggal 10 Mei 2013 dari <http://www.masterjurnal.com/kelebihan-dan-kekurangan-metode-wawancara-dalam-penelitian.html>
- Santoso, Soegeng. (2009) *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta : PT Asdi Mahasatya

- Saputra, Wiko. (2012) *Faktor Demografi dan Gizi Buruk dan Gizi Kurang. Tanjung Biru Research Institute* Vol:2. Nomor :12 Desember 2012: 95-101
- Sodikin, (2013) *Asuhan Keperawatan Anak Gangguan Sistem Gastrointestinal*. Jakarta: Salemba Medika
- Supriasa, Bakri, Ibnu Fajar. (2005) *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC
- World Health Organization. (2008) *Data Gizi Buruk menurut WHO Tahun 2008*. Diakses tanggal 02 Mei 2011 dari <http://www.ilmukesehatan.com/artikel/data-gizi-buruk-menurut-who.html>.
- Yulianti, Rita. (2006) *Asuhan Keperawatan pada Anak. Edisi ke-2*. Jakarta: Sagung Seto